

Психоемоційні розлади у хворих на ревматоїдний артрит: результати дослідження

Алла Ніколенко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія»

Даний текст є тезами Науково-практичної конференції «Психосоматична медицина: наука і практика». Було обстежено 80 жінок, хворих РА у віці від 16 до 60 років (середній вік $42,4 \pm 1,18$), з тривалістю захворювання від 1 року до 30 років (середня тривалість $8,36 \pm 0,79$). Було досліджено емоційно нестабільні психічні розлади у хворих на ревматоїдний артрит. Експериментально-психологічне обстеження проводилося з використанням методик: TAS (Торонтська шкала алекситимії), Особистісний опитувальник Бехтерівського Інституту, Шкала проявів тривоги Тейлора.

Вступ

Велика розповсюдженість ревматоїдного артриту (РА), яка складає більше одного відсотка в різних країнах (0,4 % в Україні), висока враженість працездатних людей, особливо в молодому віці, швидка інвалідизація хворих представляє серйозну медико-соціальну проблему. РА – це системне запальне захворювання сполучних тканин із переважним ураженням суглобів. Хронічний, прогресуючий процес призводить до формування у пацієнтів психоемоційних порушень, згідно з даними різних авторів, у 22-80% випадків. Психічні порушень впливають на динаміку хвороби, знижують ефективність терапії та реабілітації хворих.

Методи та матеріали дослідження

Обстежено 80 жінок, хворих на ревматоїдний артрит (діагноз РА встановлено за критеріями Американської ревматологічної асоціації). Середній вік хворих складав $42,35 \pm 1,18$ років, тривалість хвороби від 1 до 30 років. Клініко – психопатологічні та клініко-катамнестичні обстеження включали динамічне спостереження хворих, аналіз історій хвороби. Водночас із загально клінічним обстеженням усім пацієнтам з метою виявлення психоемоційних розладів проведено експериментально-психологічне дослідження з використанням методик: вимірювання рівня тривожності Тейлора та Особистісний Опитувальник Бехтеревського інституту (тип відношення до хвороби).

Результати дослідження

Всі обстежені мали психоемоційні розлади. Провідними синдромами стали: тривожно-депресивний, астено-депресивний та іпохондричний.

Астено-депресивний синдром (39,47% хворих) проявлявся: зниженням активності та загального фону настрою, думками про свою неповноцінність, загубленим назавжди здоров'я та неможливістю вилікуватись. При тривожно-депресивному синдромі (46,15% хворих) в клінічній картині психічних розладів домінували тривожне ставлення до хвороби і тривожні переживання. Типовими були побоювання за здоров'я, страх ускладнень, що спотворюють,

страх втратити працездатність. Ці думки супроводжувались роздратованістю, втомленістю, слабкістю, поганим сном, поганим настроєм і тривогою, плаксивістю, внутрішнім напруженням, приступами жаху. Іпохондричний синдром домінував у 14,11% пацієнтів. Іпохондричні пацієнти проявляли заклопотаність своїм здоров'ям, шукали в собі нові хвороби, відносились з підозрою до лікування, ліків та лікарів, що їх приводило до вигаданої небезпеки і нетерплячості.

За допомогою методики Тейлора високий рівень тривожності виявлено у хворих із суглобно-вісцеральною формою та порушенням функціонування суглобів 2 і 3 ступеня. Хворі скаржилися на неспокій, почуття напруженості, безсоння. Виявлено зв'язок між болем і тривожними розладами: сильні болі сприяють посиленню тривоги, а остання в свою чергу знижує поріг больової чутливості.

За результатами Особистісного Опитувальника Бехтеревського інституту зафіксовано, що домінував тривожний, неврастенічний і іпохондричний типи відношення до хвороби.

Висновки

1. Психоемоційні розлади у хворих на РА представлені у вигляді основних провідних синдромів: тривожно-депресивного, ангено-депресивного та іпохондричного.
2. У хворих на РА частіше зустрічаються тривожний (37,5%), неврастенічний (32,5%) і паранояльний (16,3%) типи відношення до хвороби.